

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Pengaji Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : dr. Gede Kanbayana, SPPD, K-2

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis _____
- (3.) Dokter Spesialis Konsultan Rheumatologi _____

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

(Nama Jelas : dr. Gede Kanbayana, SPPD, K-2

SIP No. 570 / SIPDS / 009 / 1 / DPMPTSP / 2021